



P-284 - RESECCIÓN HEPÁTICA ABIERTA FRENTE A LAPAROSCÓPICA EN SEGMENTOS POSTEROSUPERIORES: RESULTADOS DE UNA SERIE DE PACIENTES CONSECUTIVOS

de la Hoz Rodríguez, Angela¹; Martínez Cecilia, David¹; Maqueda González, Rocío¹; Blanco Teres, Lara¹; Revuelta Ramírez, Julia¹; Gancedo Quintana, Álvaro¹; Hernández, Jara²; Martín Pérez, Elena¹

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ²Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico en la cirugía hepática es una técnica ampliamente aceptada. Sin embargo, la resección hepática laparoscópica (RHL) en los segmentos posterosuperiores (I, IVa, VII y VIII) puede ser un reto debido a las dificultades técnicas relacionadas con un espacio de trabajo limitado, la exposición del parénquima hepático más profundo o el control de la hemorragia. Nuestro objetivo es comparar los resultados posoperatorios de las resecciones hepáticas abiertas frente a laparoscópicas y evaluar los factores de riesgo implicados en la morbilidad posoperatoria.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes sometidos a resección hepática en los segmentos posterosuperiores entre 2018 y 2021 en dos hospitales terciarios. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades de los pacientes y datos quirúrgicos, así como complicaciones posoperatorias evaluadas mediante la clasificación Clavien-Dindo (CD). Se compararon los resultados según el abordaje quirúrgico abierto o laparoscópico. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v.24.

Resultados: Se incluyeron un total de 112 pacientes intervenidos, siendo la edad media 64 ± 11 años y 68 pacientes (60,7%) varones. En 74 pacientes (66%) la indicación quirúrgica fue metástasis hepáticas de origen colorrectal y un 10,7% fueron reintervenciones. El abordaje quirúrgico fue abierto en 85 pacientes (75,9%) y laparoscópico en 27 (24,1%). El 36,6% fueron segmentectomías, un 5,4% subsegmentectomías, un 31,3% resecciones en cuña y un 10,7% bisegmentectomías. El tipo de resección según el segmento hepático fue de 1 paciente (0,9%) con resección del segmento I, 34 (30,4%) de segmento VII, 26 (23,2%) de segmento VIII, 9 (8%) de segmento IVa y 20 (17,9%) resecciones combinadas. La tasa de complicaciones global fue del 31,3% siendo CD > 3 un 17,9% y la estancia hospitalaria mediana de 5 días (4-8). Comparando los resultados según el abordaje quirúrgico abierto o laparoscópico, no hubo diferencias en cuanto a la edad media (64 vs. 62 años; $p = 0,538$), índice de masa corporal (27 vs. 28 Kg/m²; $p = 0,480$) o sexo masculino (73,9 vs. 63%; $p = 0,289$). Hubo una mayor tendencia a presentar intervenciones por carcinoma hepatocelular en el grupo de laparoscopia (14,1 vs. 25,9%; $p = 0,340$) y una tasa de intervenciones por recidiva tumoral

similar (89,4 vs. 88,9%; $p = 0,939$). La tasa de complicaciones fue superior en el grupo de cirugía abierta (42,9 vs. 18,5%; $p = 0,025$), siendo la tasa de complicaciones CD > 3 también superior (27,1 vs. 3,7%; $p = 0,011$). En el análisis multivariante de los factores relacionados con las complicaciones posoperatorias se obtiene únicamente el abordaje quirúrgico abierto como factor de riesgo con una *odds ratio* de 4,986 (IC95% 1,53-16,22; $p = 0,008$).

Conclusiones: La RHL de las lesiones en los segmentos posterosuperiores es factible y segura en pacientes seleccionados, siendo una indicación validada en las guías de consenso. En nuestra serie, la RHL se asoció con una menor tasa complicaciones posoperatorias.